

微粒化黄体酮治疗闭经及无排卵性异常子宫出血的疗效

李春华

(江西省广昌县中医院妇产科,江西 广昌 344900)

摘要:目的 分析口服微粒化黄体酮胶囊治疗闭经及无排卵性异常子宫出血的临床疗效。方法 选取 2015 年 6 月~2018 年 6 月在我院诊治的 116 例闭经及无排卵性功能失调性子宫出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 58 例。对照组采用醋酸甲羟孕酮片治疗,观察组口服微粒化黄体酮胶囊治疗,比较两组治疗前后月经周期指标(月经周期、子宫内膜厚度、月经期)、内分泌功能指标[血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)及雌二醇(E_2)水平及不良反应。结果 治疗后两组月经周期、子宫内膜厚度、月经期均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后两组 FSH、LH、 E_2 均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率(10.34%)与对照组(12.06%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 口服微粒化黄体酮胶囊在调控闭经及无排卵性功能失调性子宫出血中具有确切的疗效,可缩短月经周期、月经期,减小子宫内膜厚度,且不良反应少,具有临床应用价值。

关键词:微粒化黄体酮;闭经;无排卵性功能失调性子宫出血

中图分类号:R711.52

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.24.060

文章编号:1006-1959(2019)24-0164-02

Effect of Micronized Progesterone in Treating Amenorrhea and Anovulatory Abnormal Uterine Bleeding

LI Chun-hua

(Department of Obstetrics and Gynecology, Guangchang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangchang 344900, Jiangxi, China)

Abstract:Objective To analyze the clinical efficacy of oral micronized progesterone capsules for amenorrhea and anovulatory abnormal uterine bleeding. Methods A total of 116 patients with amenorrhea and anovulatory dysfunctional uterine bleeding diagnosed and treated in our hospital from June 2015 to June 2018 were selected as the research subjects. They were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 58 cases in each group. The control group was treated with medroxyprogesterone acetate tablets, the observation group was treated with micronized progesterone capsules orally, compare the menstrual cycle indicators (menstrual cycle, endometrial thickness, menstrual period), endocrine function indicators [serum follicle estrogen (FSH), luteinizing hormone (LH), and estradiol (E_2) levels and adverse reactions before and after treatment between the two groups. Results The menstrual cycle, endometrial thickness, and menstrual period of the two groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, FSH, LH, and E_2 in the two groups were lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of adverse reactions in the observation group (10.34%) compared with the control group (12.06%), the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Conclusion Oral micronized progesterone capsules are effective in regulating amenorrhea and anovulatory dysfunctional uterine bleeding. It can shorten the menstrual cycle, menstrual period, reduce the thickness of the endometrium, and has fewer adverse reactions. It has clinical application value.

Key words: Micronized progesterone; Amenorrhea; Anovulatory dysfunctional uterine bleeding

孕激素是治疗闭经、异常子宫出血的必用药物,也是绝经后激素补充治疗方案中的重要成分。补充孕激素有助于改善子宫出血症状,但是临床不良反应多。研究显示^[1],微粒化黄体酮属于新型药物,能够改善患者经期出血、胃肠道反应等症状。本研究选择 2015 年 6 月~2018 年 6 月在我院诊治的 116 例闭经及无排卵性功能失调性子宫出血患者,比较微粒化的黄体酮胶囊与人工合成孕激素在调控月经周期的有效性和不良反应,旨在为临床治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2018 年 6 月在江西省抚州市广昌县中医院妇产科诊治的 116 例闭经及无排卵性功能失调性子宫出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 58 例。纳入标准:①均为无排卵性功血^[2];②均为卵巢性、垂

体性、下丘脑性原发闭经或继发闭经。排除标准:①合并肝肾功能不全者;②合并子宫肿瘤,子宫内膜不典型增生、垂体肿瘤;③合并有糖尿病或其他代谢性疾病、内分泌疾病者、血液系统疾病者;④孕激素药物过敏者。对照组年龄 16~43 岁,平均年龄(26.65 ± 6.23)岁;病程 4~18 个月,平均病程(9.56 ± 5.34)个月。观察组年龄 18~42 岁,平均年龄(27.21 ± 5.78)岁;病程 4~17 个月,平均病程(8.34 ± 5.20)个月。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有纳入患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法 两组均从月经周期或撤退性出血第 5 天开始口服戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字 J20171038,规格:1 mg/片),2 mg/次,2 次/d,连续治疗 21 d。闭经者从确诊当天起用药。对照组服药最后 10 d 加服醋酸甲羟孕酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H33020715,规格:2 mg/片),10 mg/次,2 次/d,早晚餐后服用。观察组服药最后 10 d 加服微粒化黄体酮

作者简介:李春华(1977.12-),女,江西广昌县人,本科,主治医师,主要从事妇产科疾病的诊治工作

胶囊(浙江爱生药业有限公司,国药准字 H20040982,规格:0.1 g/粒),2 次/d,餐后服用,200 mg/次,连续治疗 3 个周期。

1.3 观察指标 比较两组治疗前后月经周期指标(月经周期、子宫内膜厚度、月经期)、月经期 11~14 d 测量内分泌功能指标[血清卵泡雌激素(FSH)、黄体生成素(LH)及雌二醇(E₂)水平以及不良反应(头痛、头晕、胃肠道反应)发生率。

1.4 统计学方法 数据分析使用 SPSS 24.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用[n(%)]表示,两组间比较采用 χ^2

检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后月经周期指标比较 治疗后两组月经周期、子宫内膜厚度、月经期均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗前后内分泌功能指标比较 治疗后两组 FSH、LH、E₂ 均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 1 两组治疗前后月经周期指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	月经周期(d)	子宫内膜厚度(mm)	月经期(d)
对照组	58	治疗前	33.61±15.11	8.91±1.97	9.80±3.07
		治疗后	30.39±2.87 [△]	7.11±1.53 [△]	7.25±1.61 [△]
观察组	58	治疗前	34.02±14.95	9.02±0.98	9.73±2.89
		治疗后	26.83±2.18 ^{*△}	5.48±1.85 ^{*△}	5.84±1.72 ^{*△}

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$,与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后内分泌功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	E ₂ (pMol/L)
对照组	58	治疗前	8.27±1.56	11.16±2.43	58.22±10.76
		治疗后	6.52±0.66 [△]	5.76±1.53 [△]	34.51±2.19 [△]
观察组	58	治疗前	8.37±1.44	10.83±2.10	57.96±9.54
		治疗后	5.27±1.76 ^{*△}	4.89±1.73 ^{*△}	31.42±3.83 ^{*△}

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$,与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

表 3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	头晕	头痛	胃肠道反应	总发生率
对照组	58	1(1.72)	2(3.44)	4(5.86)	7(12.06)
观察组	58	2(3.44)	1(1.72)	3(5.17)	6(10.34) [*]

注:^{*}表示与对照组比较, $\chi^2=8.305$, $P > 0.05$

3 讨论

异常子宫出血是由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调引起的子宫出血,依据发病机制分为排卵性和无排卵性功血两类。临床调控闭经及无排卵性功血,主要治疗方案是雌孕激素序贯治疗。醋酸甲羟孕酮是经典的孕激素制剂,但在临床应用的同时,容易出现阴道异常出血、胆道梗阻等严重不良反应^[9]。微粒化黄体酮胶囊是将黄体酮原理超微粉化后制成胶囊,以增加黄体酮颗粒与消化道的接触,提高黄体酮口服的吸收率,最大化增加黄体酮生物利用度^[10]。

本研究结果显示,治疗后观察组月经周期、子宫内膜厚度、月经期均低于对照组($P < 0.05$),表明口服微粒化黄体酮胶囊,可控制功血及闭经患者月经周期、月经期,且减小子宫内膜厚度,在一定程度上改善临床症状,逆转子宫内膜病变,与黄秋瑰^[9]研究结论基本相似。治疗后观察组 FSH、LH、E₂ 水平均低于对照组($P < 0.05$),提示口服微粒化黄体酮胶囊可降低

FSH、LH、E₂ 水平。通过调节内分泌,以促进子宫黏膜腺体,从而实现更佳的治疗效果。此外,观察组不良反应发生率(10.34%)与对照组(12.06%)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明口服微粒化黄体酮胶囊临床不良反应少,用药安全可靠。

综上所述,微粒化黄体酮胶囊用于调控闭经及无排卵性功能失调性子宫出血患者效果显著,可调节内分泌,有效调控月经周期、月经期,改善子宫内膜厚度,且不良反应少,安全性高,值得临床应用。

参考文献:

- [1]刘丽,苏菊,韩玉昆.围绝经期功能失调性子宫出血患者激素水平变化及安宫黄体酮的疗效分析[J].中国综合临床,2014,20(4):363-365.
- [2]杨子芬,王引凤,刘超,等.口服天然黄体酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效及安全性评价[J].中国药物与临床,2014,12(10):1362-1364.
- [3]韩宇研,纪灵芝.应用雌激素或孕激素为主治疗青春期功血的止血效果比较[J].实用妇产科杂志,2015,18(3):315.
- [4]王玲,哈孝贤,张远,等.功血宁对下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响[J].山东中医杂志,2015,20(2):106.
- [5]黄秋瑰.黄体酮胶囊治疗闭经与无排卵性功能失调性子宫出血的临床效果观察[J].中外医学研究,2015,85(11):129-130.

收稿日期:2019-10-11;修回日期:2019-10-25

编辑/宋伟